Директору МБОУ СШ № 14
Селивановой Ирине Владимировне
от_____
_____,
проживающего по адресу:_____
_____
телефон: _____
адрес электронной почты:
_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего ребенка (Ф.И.О.)_____
_____
дата, год рождения _____ место рождения_____
_____,
проживающего по адресу: _____
_____
в _____класс _____
_____
_____
Мать_____
Место работы_____
Рабочий телефон_____
Отец_____
Место работы_____
Рабочий телефон_____

Выбираю языком образования _____, изучение родного _____ языка, как предмета.

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма
_____
Потребность в обучении по адаптированной программе _____
Создание специальных условий для обучающегося с ОВЗ (на основании заключения ПМПК) _____
Создание специальных условий для ребёнка-инвалида (в соответствии с индивидуальной программой реабилитации) _____
Ознакомлен(а):
- с Уставом МБОУ СШ № 14_____
- с лицензией на право ведения образовательной деятельности _____
- со свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения
_____
- с основными общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся _____
Согласен(а): - на обработку персональных данных родителей (законных представителей) _____
- на обработку персональных данных ребенка _____

Дата_____ Подпись_____

Директору МБОУ СШ № 14
Селивановой Ирине Владимировне
от_____
_____,
проживающего по адресу:_____
_____
телефон: _____
адрес электронной почты:
_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего ребенка (Ф.И.О.)_____
_____
дата, год рождения _____ место рождения_____
_____,
проживающего по адресу: _____
_____
в _____класс _____
_____
_____
Мать_____
Место работы_____
Рабочий телефон_____
Отец_____
Место работы_____
Рабочий телефон_____

Выбираю языком образования _____, изучение родного _____ языка, как предмета.

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма
_____
Потребность в обучении по адаптированной программе _____
Создание специальных условий для обучающегося с ОВЗ (на основании заключения ПМПК) _____
Создание специальных условий для ребёнка-инвалида (в соответствии с индивидуальной программой реабилитации) _____
Ознакомлен(а):
- с Уставом МБОУ СШ № 14_____
- с лицензией на право ведения образовательной деятельности _____
- со свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения
_____
- с основными общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся _____
Согласен(а): - на обработку персональных данных родителей (законных представителей) _____
- на обработку персональных данных ребенка _____

Дата_____ Подпись _____